14

Ueber Zwangsvorstellungen.

INAUGURAL-DISSERTATION

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 8. October 1892

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Georg Joachim

aus Potsdam.

OPPONENTEN:

Hr. Cand. med. Arthur Alexander.
- Stud. iur. Ernst Beutel.
- Cand. med. dent. Arthur Cohn.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstrasse 158.

Eingegangen

Dem Andenken meiner theuren Mutter!

Schon so mancher von uns wird es an sich selbst erfahren haben, wie häufig sich in unser ruhiges logisches Denken Vorstellungen und Bilder einschleichen, die garnicht zur Sache gehören, die vielleicht durch irgend ein voraufgegangenes Gespräch oder Ereigniss in unserem Gehirn erregt worden sind. Wir werden durch diese sich gegen unseren Willen aufdrängenden Gedanken zerstreut, abgelenkt, beunruhigt. Bieten wir auch unsere ganze Willenskraft auf, um unserer Gedanken Herr zu werden und die quälende Vorstellung zu bannen — umsonst! wir sehen ein, wir können den Quälgeist nicht los werden.

In diesen geschilderten Vorgängen könnte man mit einigem Recht das Prototyp erblicken für gewisse eigenartige pathologische Zustände, bei denen die Patienten darüber klagen, dass sie von bestimmten lästigen Vorstellungen, deren Ungereimtheit und Ungehörigkeit sie vollkommen einsehen, mehr oder weniger schwer heimgesucht werden. Kaum ist es dem Kranken gelungen, sich einem vernünftigen Gedankengange hinzugeben, — bei der ersten Gelegenheit springt wieder die quälende Vorstellung bei ihm auf, und er findet nirgends eine Rettung vor diesem psychischen Zwange. Ja noch mehr;

es ist garnicht selten, dass sich der Patient auf Grund dieser Vorstellungen zu entsprechenden Handlungen genöthigt sieht bezw. zur Unterlassung bereits intendirter Handlungen gezwungen wird.

Krafft-Ebing hat solche mit krankhafter Intensität und Dauer im Bewusstsein fixirte Vorstellungen „Zwangsvorstellungen“ genannt.

Diese Patienten sind oft hochintelligente Menschen, denen man in ihrer Umgebung keine Spur eines psychischen Leidens anmerkt, die vielleicht als etwas „sonderbar“ angesehen werden, die aber ihrem Berufe meist ungehindert nachgehen können und sich niemandem entdecken aus Furcht, man könnte sie für verrückt halten. — Sie sind auch in der That nicht „verrückt“. Denn ein wirklich Verrückter, ein Paranoiker, d. h. ein an Wahnideeen Leidender ist nicht im Stande, seine krankhafte Vorstellung als etwas Krankhaftes zu erkennen; er wird eher die ganze Welt für verrückt halten als sich. Ganz anders verhält es sich mit einem von Zwangsvorstellungen befallenen Patienten. Dieser weiss, wie thöricht und unsinnig diese ihn beherrschende Zwangsvorstellung ist, er begreift das Lächerliche der aus der krankhaften Vorstellung resultirenden Handlung. Er kämpft dagegen lange Zeit mit seiner ganzen geistigen Kraft und erst, wenn er das Vergebliche seines Ringens eingesehen hat, dann erst streckt er die Waffen und schüttet dem Arzte seines Vertrauens sein Herz aus.

Der Inhalt dieser Zwangsvorstellungen kann ein sehr mannigfaltiger sein, meistens ist er absurd. Doch brauchen die Zwangsvorstellungen nicht immer absurd zu sein, sondern wirklich mögliche Gefahren, Probleme, mathematische Fragen können den Inhalt der Zwangsvorstellungen bilden.

Westphal [1]) erzählt von einem jungen Manne, der die Vorstellung hatte, dass das weibliche Geschlecht durch Liebestränke und Mittel der Sympathie den Männern ihres Umgangs etwas anthun könnte, sodass dieselben von der betreffenden Person nicht zu lassen vermöchten und alles thun müssten, was jene wollten. Auf Grund dieser Vorstellung musste er bestimmten weiblichen Personen, auf welche sich die Vorstellung gerade richtete, nachlaufen und er verlobte sich sogar zum Theil auf Grund dieser ihm selbst als durchaus krankhaft bewussten Idee.

Derselbe Autor erzählt von zwei anderen Patienten, von denen der eine von dem Gedanken gepeinigt wurde, er könne sich schriftlich eines Verbrechens beschuldigen, und der andere den Gedanken nicht los zu werden vermochte, er könne eine eidesstattliche Versicherung auf ein Stück Papier schreiben. In Folge dieser Vorstellungen bewahrten sie alles Papier, das ihnen in die Hände kam, sorgfältig auf; sie hoben die Papierschnitzel in der Strasse auf, besahen sie genau, ob sie auch nichts darauf geschrieben, nahmen sie mit nach Hause und häuften sie dort an. Der Papierkorb durfte niemals ohne sorgfältige vorherige Revision ausgeschüttet werden und nur mit grossem Widerstreben wurde die Entleerung desselben gestattet, lieber noch der Inhalt verbrannt.

Krafft-Ebing[2]) berichtet von einem Fall von Zwangsvorstellungen, wo ein Mann nach einem Excess in Baccho ganz plötzlich während der Eisenbahnfahrt beim Anblick von Wasser, steil abfallenden Höhen, Brücken u. dergl. von dem Gedanken geplagt wurde, sich in die Tiefe

---

[1]) Berl. klin. Wochenschrift 1877, No. 47.

[2]) Lehrbuch der Psychiatrie.

hinabzustürzen. Er entsetzte sich vor diesem Gedanken, versuchte ihn durch Conversation und Rauchen los zu werden. Es ging nicht. Immer mehr erfasste ihn unter dem Gefühl eines Blutandrangs zum Kopfe ein schwindelartiger bänglicher Zustand. Er merkte, dass er die Selbstcontrole über diese absurden Gedanken und Impulse verlor. Da der Zustand immer schlimmer wurde, war Pat. im Begriffe, sich selbst zum Coupé-Fenster hinauszustürzen, woran ihn die Mitreisenden verhinderten. Es war ihm dabei zu Muthe, wie wenn jemand ihm zuriefe: „stürze dich hinein, tödte dich!“ — An sein Ziel angelangt, meldete er sich bei der Polizei und bat um Schutz vor sich selber, da er für sich nicht mehr gut zu stehen vermöchte.

Andere Patienten haben wieder den Drang, sich beim Ergreifen von Waffen zu tödten, in der Kirche Gott zu lästern, sich die Sachen vom Leibe zu reissen u. s. w.

Das Benehmen dieser Kranken wird ferner nicht nur durch positive Handlungen, sondern oft dadurch eigenthümlich, dass sie an und für sich ganz gleichgültige Handlungen durch das Dazwischentreten von Zwangsvorstellungen nicht auszuführen vermögen. Die Patienten haben die Vorstellung, sie könnten sich durch die Berührung gewisser Gegenstände verunreinigen oder vergiften. Sie fassen gewisse Metalle nicht an, weil sie meinen, es könne Grünspan daran haften. Legrand du Saulle[3]) nannte daher diese Krankheit: délire du toucher. Die Patienten rühren z. B. Goldstücke, Silbergeld, Kupfermünzen auf Grund derartiger Zwangsvorstellungen nicht an. Sie nähern sich nur ängstlich einer Thürklinke und,

---

[3]) Paris 1876: Délire du doute avec délire du toucher.

um die Thür zu öffnen, hüllen sie die Hand mit ihrem Taschentuche ein.

Zu dieser Categorie von Kranken gehört die Dienstmagd Juliane S. aus Ungarn, die auf der Grazer psychiatrischen Klinik am 26. Septbr. 1877 zur Aufnahme kam (siehe Krafft-Ebing, Lehrbuch der Psychiatrie). Ihre Dienstfrau hatte sie eines Tages aufmerksam gemacht, man müsse das Kupfergeschirr gut putzen, sonst könne sich Gift daran bilden. Bald darauf stieg ganz plötzlich in der Dienstmagd der Gedanke auf, sie habe vielleicht das Geschirr nicht gehörig geputzt, es sei Gift daran. Immer lebhafter wurde der Gedanke, das Geräth sei giftig, das Gift theile sich ihr durch Berührung mit, sie verbreite die schädliche Substanz überall hin. Die Berührung von Gegenständen, besonders metallenen (auch Thürklinken) flösste ihr Entsetzen ein; sie litt dabei wahre Folterqualen, mit Zittern und Angstschweiss vermochte sie es nur über sich, etwas zu berühren, und wenu sie es berührt hatte, so musste sie sich gleich reinigen und immer wieder die Hände und Kleider säubern, an denen Schmutz hezw. Gift haften könnte. Diese Berührungsfurcht und die damit zusammenhängenden Vorstellungen gingen mit heftiger Präcordialangst einher und steigerten sich zu wahren Krisen.

Hierher gehört auch die Agoraphobie in gewissem Sinne, indem die Patienten die Vorstellung haben, sie könnten nicht einen freien Platz überschreiten.

Diese soeben geschilderte Berührungsfurcht entspringt aus einer zwischen Wollen und Handeln tretenden Zwangsvorstellung, deren sie sich als solcher wohl bewusst sind.

Mit grosser Häufigkeit findet sich auch bei diesen Kranken mit Zwangsvorstellungen der sogen. „Grübel-

zwang", wofür Legrand du Saulle den Namen „folie du doute" angegeben hat.

So wird von einem Cassirer berichtet, der jedes Paquet Banknoten an die hunderte Male zählen musste, bis er den beunruhigenden Gedanken überwand, er habe sich verzählt.

Von einem anderen Fall berichtet Kaan[4]): „Eine Lehrerin wurde von der Besorgniss gequält, einmal unversehens ein Kind in der Schulstube eingesperrt zurückzulassen; sie wagte deshalb das Schulgebäude nicht zu verlassen, bevor sie nicht die Kinder auf der Stiege und im Thore wiederholt durchgezählt und sich überzeugt hatte, dass keins zurückgeblieben."

Viele solcher Kranken grübeln über religiöse und metaphysische Dinge. Die Zwangsvorstellungen religiösen Inhalts drehen sich um die Frage: was ist Gott? Wie ist die Ewigkeit beschaffen? Warum giebt es einen Teufel? Wie ist die Welt entstanden? u. s. w.

In diese Gruppe der von Zwangsvorstellungen Heimgesuchten könnte man wohl den Patienten Krafft-Ebing's rechnen, dessen Krankengeschichte wir im Lehrbuche von Krafft-Ebing finden. Eines Tages war zufällig in der Familie des Patienten von Religion die Rede. Da schoss ihm der Gedanke durch den Kopf, sich durch genauere Erfüllung der religiösen Vorschriften, die er seit Jahren vernachlässigt hatte, vor dem Verfallen in Geistesstörung zu retten. Er beichtete, aber gleich darauf kamen ihm Zweifel, ob er richtig gebeichtet, keine Sünde verschwiegen habe; er musste beständig grübeln, sich die Details seiner Beichte vergegenwärtigen. Er

---

[4]) Kaan: Der neurasthenische Angstaffect bei Zwangsvorstellungen und der primordiale Grübelzwang.

konnte keinen Fehler dabei auffinden, aber der Gedanke liess ihm keine Ruhe, er habe dennoch unwürdig gebeichtet. Er wurde hochgradig nervös erregt, schlaflos, berufsunfähig. Der Gedanke, den Verstand zu verlieren, gewann immermehr die Oberhand. Er machte neuerdings Versuche zu beichten, kam aber vor Gewissensbissen und Beklemmungen nicht zur Ausführung. Namentlich in den Morgenstunden plagten ihn die Gedanken mit heftiger reactiver Angst. Er hatte volle Einsicht für das Krankhafte seines Zustandes und doch musste er in Folge des inneren Zwanges immer grübeln und grübeln. Pat. war sich vollkommen klar über die Unbegründetheit seiner Zweifel, er erklärte sich aber für machtlos, sich ihrem Zwange zu entziehen.

Manche Kranke müssen sich auch mit mathematischen Fragen plagen, die schwierigsten Kopfrechnungen ausführen bis zur Ermattung. Wieder anderen drängt sich bei einer alltäglichen Beschäftigung beständig der Gedanke auf, ob sie ihre Sachen recht machen, ob ein Brief z. B. richtig geschrieben sei, ob die Adresse deutlich geschrieben u. s. w. Ferner ob eine Summe Geldes richtig gezählt, eine Rechnung richtig beglichen, die Thüren wirklich geschlossen, die Lichter gelöscht sind, kein Dieb sich eingeschlichen hat. Daran reihen sich noch quälendere Zwangsvorstellungen und Scrupel, ob die und jene Handlung oder Unterlassung der eigenen Gesundheit nicht schädlich sein könne oder der Gesundheit anderer. Der Gedanke, durch ein Streichhölzchen, eine Stecknadel, einen Glassplitter Gesundheit und Leben eines anderen geschädigt zu haben, quält solche Kranke, ihre Phantasie malt ihnen die absurdesten Folgen ihrer vermeintlichen Nachlässigkeit; auf einer Brücke überfällt sie der Gedanke, jemand in's Wasser gestossen zu haben,

sie finden nicht eher Ruhe, als bis sie nachsehen, ob auch niemand der Passanten in's Wasser gefallen ist.

Auch für die Erscheinung im Krankheitsbilde der Zwangsvorstellungen, welche der französische Gelehrte „folie du doute“ genannt hat, haben wir etwas Aehnliches im gewöhnlichen Leben. „Giebt es nicht Menschen — sagt Westphal — die immer mit einem bestimmten Fuss zuerst über den Rinnstein gehen müssen, ängstlich werden und umkehren, wenn sie es versäumt haben, oder auf der Treppe umkehren, oder Geld zählen, oder wieder und wieder nachsehen, ob sie das Licht ausgelöscht, den Schrank verschlossen, den Brief richtig adressirt haben?“

Fragen wir nun zunächst nach der Aetiologie dieses krankhaften Verhaltens der Psyche. Wodurch werden solche Zwangsvorstellungen hervorgerufen, die kein Alter, kein Geschlecht und keinen Stand zu verschonen scheinen? Wir finden die Zwangsvorstellungen mit Ausnahme des frühesten Kindesalters in allen Lebensabschnitten. Wir beobachten sie etwas häufiger bei Kaufleuten und Gelehrten, also bei Leuten, die ihren Geist besonders anstrengen müssen. Aber auch Handwerker und andere vorwiegend körperlich arbeitende Menschen sind nicht vor Zwangsvorstellungen sicher. Auch das Geschlecht macht keinen Unterschied. Frauen leiden ebenso häufig daran wie Männer. Das aber betont Kaan: Die Zwangsvorstellungen entwickeln sich ausnahmslos nur im Anschluss an entweder hereditär defecte oder durch erworbene Neurasthenie geschwächte Organisation des Gehirns. Die „raffinements de la vie comfortable“, geschlechtliche Excesse, besonders Onanie sind oftmals die Ursachen. Ausserdem geistige Ueberanstrengung und Gemüthsbewegungen, namentlich Schmerz.

Besondere Betonung verdient noch der ursächliche Zusammenhang der Zwangsvorstellungen mit vorangegangenen schwächenden Krankheiten. Morel hat das an sich selbst zu beobachten Gelegenheit gehabt. Er sagt darüber[5]):

„J'ai pu faire cette observation sur ma propre personne dans la période de convalescence d'une fièvre typhoide contractée dans les lagunes de Venise. Cette convalescence fut des plus longues; j'eus des hémorrhagies nasales très-alarmantes avec un flux intestinal des plus obstinés. J'éprouvai sur ces entrefaites une impression bien pénible, qui consistait dans la crainte de rester seul et dans la sensation d'être entraîné dans un précipice. Il me fut impossible d'habiter le premier étage et, lorsque je quittai Venise, les mouvements de la voiture amenèrent dans mon système nerveux une telle perturbation que je fus obligé de sauter du véhicule. J'avais la sensation très-nette, parfaitement définie d'être entraîné vers le fleuve qui coulait à plus de 500 mètres de la chaussée sur laquelle nous cheminions."

Auch Krafft-Ebing weist darauf hin, dass die Zwangsvorstellungen nicht selten auftreten in puerperio und in der Lactationsperiode.

Unter allen Umständen handelt es sich da, wo solche Zwangsvorstellungen auftreten, um einen Zustand reizbarer Schwäche im Centralnervensystem, hervorgerufen durch eine Erschöpfung entweder in Folge geistiger Ueberanstrengung oder schwerer körperlicher Leiden, oder schliesslich haben wir es mit hereditär veranlagten Personen zu thun, bei denen oft eine ganz

---

[5]) Morel, Arch. général. de méd. 1866: du délire émotif.

geringfügige, nicht nachweisbare Ursache hinreicht zu einer heftigen Perturbation des ganzen Nervensystems.

Wie kann man sich nun die Krankheit erklären? Warum jener Zwang, hartnäckig ein und derselben Vorstellung zu folgen?

Krafft-Ebing hat für diese interessante psychische Störung folgende drei Momente angeführt:

1. Eine krankhaft gesteigerte Afficirbarkeit des Vorstellungslebens mit sofortiger Beziehung der bezüglichen Wahrnehmung oder Erinnerung auf das eigene Ich.

2. Eine gesteigerte Phantasiethätigkeit, welche durch Verknüpfung weit abliegender Gedankenkreise und Situationen beständig anregt.

3. Eine tiefe Herabsetzung der Denk- und Willensenergie (Leistung des Vorderhirns) in der Bekämpfung der Zwangsvorstellungen durch willkürliche Hervorrufung von Vorstellungen.

Morel erklärt das délire émotif, worunter er das uns hier beschäftigende Leiden versteht, als: névrose du système nerveux ganglionnaire viscéral. Er sagt weiter: „Phénomènes d'impressionabilité qui se rattachent aux troubles du système nerveux ganglionnaire viscéral, et dans lequel le grand sympathique me paraît jouer un rôle si important.“ Derselbe Autor behauptet auch, dass er bei seinen Patienten mit Zwangsvorstellungen fast immer ein somatisches Leiden habe constatiren können; weniger eine bestimmt localisirte Krankheit, als „un sentiment de douleur générale“. Morel spricht von einem „malaise indéfinissable“. Manche Kranken gäben an, sie hätten eine Sensation „comme serait celle d'un coup de marteau dans l'estomac ou dans la région abdominale. (Pulsatio abdominalis).

Man hat diese Kranken mit Zwangsvorstellungen

früher häufig theils zu den Melancholischen und Hypochondrischen, theils zu den „Paranoikern“ gerechnet, Patienten, bei denen allerdings auch nebenher Zwangsvorstellungen auftreten können. Von den Melancholischen im strengen Sinne des Wortes unterscheiden sich aber die primär an Zwangsvorstellungen Leidenden vor allem dadurch, dass ihnen die der Melancholie zu Grunde liegenden und die wesentliche Erscheinung bildenden krankhaften Gefühls- und affectartigen Zustände, sowie die charakteristischen melancholischen Vorstellungen fehlen. Allerdings klagen die von Zwangvorstellungen Heimgesuchten im Verlauf des Leidens häufig auch über ein Gefühl von Aengstlichkeit, ja bei einer gewissen Höhe des Leidens kommt es zu heftigen Angstgefühlen bis zu Verzweiflungsausbrüchen und nervösen Krisen, die sich in Krampfpuls, Zittern, Herzklopfen und Ohnmachtsanwandlungen äussern; doch sind diese Angstgefühle secundär hervorgebracht durch den krankhaften Zwang im Denken im Gegensatz zu den primären, spontanen Angstgefühlen der Melancholischen und Hypochondrischen. Es ist neben älteren französischen Autoren wesentlich das Verdienst von Legrand du Saulle und Westphal, die Thatsache erkannt zu haben, dass solche Zwangsvorstellungen auch ohne alle affective Grundlage vorkommen. In der That befindet sich der an Zwangsvorstellungen Leidende sehr häufig in einer vollständig ruhigen und indifferenten Gemüthslage, von keiner Stimmung und keinem Affect beherrscht.

Von den Hypochondrischen unterscheiden sich unsere Patienten durch das Fehlen des krankhaften, hypochondrischen, subjectiven Empfindungszustandes, der krankhaften Richtung der Vorstellungen auf körperliche Zustände, Verrichtungen, Sensationen und der Abwesenheit

der falschen, dadurch bedingten Urtheile. Die Zwangsvorstellungen können den allerverschiedensten Inhalt haben, den allergleichgültigsten, gar nicht auf den körperlichen Zustand des Kranken selbst bezüglichen, während die hypochondrischen Vorstellungen ihrem wesentlichen Inhalte nach immer die gleichen sind. Bei den Hypochondrischen bilden die hypochondrischen Vorstellungen einen integrirenden Bestandtheil des Bewusstseins; dem Bewusstsein der an Zwangsvorstellungen Leidenden stehen die Zwangsvorstellungen fremdartig gegenüber, wenn auch temporär die Kritik des Kranken seinen Zwangsvorstellungen gegenüber nachlassen kann.

Schliesslich sei nochmals betont, dass man die von Zwangsvorstellungen Heimgesuchten nicht als „Paranoiker“ ansehen darf. Das, was sie von diesen wirklich Geisteskranken unterscheidet, ist, dass sie ihre krankhaften Vorstellungen in anderer Weise deuten, wie die „Paranoiker“. Sie schreiben sie nicht zu dem Einfluss mysteriöser Kräfte, welche ihre Feinde in's Werk setzen, um ihr Glück zu zerstören. Man raubt ihnen nicht ihre Ideeen. Es kommt ihnen niemals in den Sinn, dass die Polizei oder irgend eine andere verborgene Macht etwas zu thun habe mit ihrem Leiden; sondern sie erkennen klar und deutlich ihre Zwangsvorstellungen als etwas Krankhaftes, sie bitten den Arzt, sie von ihrem Leiden zu befreien: ihr Bewusstsein steht über den krankhaften Vorstellungen.

Was die Dauer der Krankheit anbetrifft, so kann man sagen, diese psychische Störung hat bald acuten, bald chronischen Charakter. In manchen Fällen ist es ein und dieselbe Vorstellung, die Jahre lang herrscht, in anderen macht eine Vorstellung nach längerer oder kürzerer Zeit einer anderen Platz. Nach Krafft-Ebing

können die Zwangsvorstellungen zu secundären Anomalieen des Fühlens und Handelns führen, so dass sie ein wahres Irresein in Zwangsvorstellungen darstellen. Seiner Ansicht nach sind die Ausgänge des Leidens: Genesung oder Verrücktheit oder Zustände geistigen Torpors:

„Der Zwang zu grübeln, zu verificiren, zu ordnen, zu waschen lässt die Patienten nicht zur Erfüllung ihrer Berufspflichten kommen; ihre Scheu vor allem, was Zwangsvorstellungen herbeiführen könnte, hindert sie, die Schwelle des Zimmers oder Hauses zu überschreiten, mit Lectüre sich zu beschäftigen, Gegenstände zu ergreifen. Anfangs gelingt es noch auszugehen, indem menschenleere Strassen aufgesucht werden, Brücken mit der grössten Eile überschritten werden u. s. w. Schliesslich aber verbittert eine trostlose That- und Rathlosigkeit, Willensschwäche und Emotivität solchen Kranken das Leben, überantwortet sie einem dumpfen Brüten, macht sie wohlthätiger Ablenkung und Zerstreuung unzugänglich und schafft dadurch die günstigste Situation für die beständige Wiederkehr der gefürchteten Zwangsvorstellungen.“

Dass eine radicale Heilung möglich ist, giebt er zu, doch will er sie nur bei erworbenen, nicht constitutionell veranlagten Fällen gesehen haben.

Dieser Ansicht Krafft-Ebing's widerspricht Westphal insofern, als seiner Ueberzeugung nach der Uebergang in wirkliche Verrücktheit (Wahnideeen) nicht zu befürchten steht. Dieser Beobachtung schliesst sich auch Morel an. Jedenfalls sind sich alle Autoren darüber einig, dass Heilung möglich ist, wenn auch immer der Umstand zu berücksichtigen bleibt, dass die Dazwischenkunft der kleinsten psychischen Beunruhigung genügen kann, um eine neue Explosion derselben

pathologischen Erscheinungen bei einem geheilten Patienten wiederum hervorzurufen.

Auf freundliche Anregung des Hrn. Geh.-Rathes Prof. Dr. Jolly hat Verfasser zwei Fälle von „Zwangsvorstellungen“ beobachtet, von denen der erstere in der psychiatrischen Klinik der Charité zu Berlin behandelt wurde, während der zweite nur ambulatorisch die Hülfe des Charité-Krankenhauses in Anspruch nahm.

Fall I.

Clara Speer, 20 Jahre alt. Dienstmädchen.

Am 25. Mai 1891 kommt Patientin weinend aus der Poliklinik des Hrn. Prof. Bernhardt zur Kgl. Charité und bittet dringend um Aufnahme im Krankenhause. Patientin giebt an, sie habe in der Poliklinik wegen eines Leidens Hülfe gesucht, welches sie seit ihrer Schulzeit bereits quäle. Dasselbe bestehe darin, dass sie immer, wenn sie sich beschäftige oder wenn sie eine Arbeit gethan habe, in Folge eines inneren Zwanges die einzelnen Acte ihrer Thätigkeit recapituliren müsse; und zwar geschehe dies in auffälliger Weise, wenn andere Leute dabei sind, mit lebhaften Bewegungen, und ganz laut, wenn sie sich unbeobachtet wisse. „Wenn ich es sage, dann bin ich überzeugt, dass alles in Ordnung ist; wenn ich es aber nicht sage, dann denke ich, es ist nicht ordentlich.“ — So spricht sie zum Beispiel bei der Toilette Folgendes vor sich hin:

„Die Füsse gewaschen — die Beine gewaschen — die Strümpfe angezogen — die Strumpfbänder geknöpft — den Hals gewaschen — das Gesicht gewaschen — die Schuhe gebürstet und geputzt — gewichst oben,

unten, am Absatz — den Gummizug gereinigt — die Oese, das Blatt u. s. w.“

Hätte sie einen Korb am Arme, so müsste sie alles aufzählen, was in dem Korbe enthalten sei und wie es darin läge. Denke sie an ihr Vorleben, so müsse sie sogleich Folgendes vor sich hinsprechen:

„In Falkenberg geboren — von Falkenberg nach Steinau — von Steinau nach Hirschberg — zurück nach Steinau — von Steinau nach Breslau — von Breslau nach Spandau — nach Potsdam — nach Berlin.“

Beim Aufräumen müsse sie folgende Worte, wie einen auswendig gelernten Vers, hersagen:

„gescheuert — gespült — getrocknet — nass in der Mitte — nass ringsherum — trocken in der Mitte — trocken am Rande — trocken ringsherum — ganz trocken.“

Beim Aufwaschen in derselben Weise:

„aufgewaschen — gespült — hingestürzt — abgetrocknet ringsherum — in der Mitte — aussen — innen getrocknet.“

Beim Schlafengehen am Abend:

„ich gehe schlafen — gute Nacht — morgen früh stehe ich auf.“

Beim Denken an ihren Verdienst:

„den Monat 10 Mark — Tasche gekauft — nach Schlesien gefahren — das alte Portemonnaie — das neue Portemonnaie.“

So müsse sie, sagt Patientin, bei allem, was sie denke und thäte, entsprechende Worte dazu hersagen. Wenn sie im Aufzählen unterbrochen würde, so müsse sie es noch ein Mal thun. Ebenso ergehe es ihr, wenn ihr der Gedanke käme, sie habe etwas auszusprechen vergessen, was sie ausgeführt hätte. „Wenn mir je-

mand dazwischen kommt, so werde ich erregt und ängstlich."

Da Patientin in Folge dieser sonderbaren Gewohnheit bei jeder Arbeit sehr langsam ist, z. B. wenn sie eine Tischplatte scheuert und die Bestandtheile dieser Thätigkeit einzeln der Reihe nach aufzählt und sich dabei den Anschein giebt, als wäre sie noch nicht damit fertig, um nicht aufzufallen —, so hat sie in jedem Dienst den Eindruck einer sehr langsamen und zerstreuten Person gemacht und keine Stellung längere Zeit behalten können. Zuletzt war sie bei dem Charité-Inspector, Hrn. Kuhn, im Dienst. Derselbe giebt ihr das Zeugniss einer willigen, ordentlichen Person, die aber einen vergesslichen und langsamen Eindruck mache.

Patientin giebt ferner an, sie fühle sich sehr reizbar und ärgere sich über alles; sie habe schon seit längerer Zeit bei ihren Bekannten für sehr empfindlich gegolten, weil sie oft heftig würde oder in Thränen ausbrach, wenn sie glaubte, man spräche über sie oder sähe ihr das Leiden an. Ueber das letztere habe sie sich bisher nicht ausgesprochen, obwohl es sie oft dazu gedrängt habe. Einmal habe sie kürzlich mit einer Miethsfrau (s. Fall II.) darüber geredet und von dieser erfahren, dass jene dasselbe Leiden habe.

Patientin sagt, sie sei nicht im Stande, den Trieb, der ihr selbst als ein krankhafter erscheine, zu unterdrücken. Sie habe es zwar mehrfach versucht, jedoch ohne jeden Erfolg. Es käme ihr dann wieder plötzlich eine auf ihre täglichen Verrichtungen bezügliche Vorstellungsreihe in den Sinn und sie fände nicht eher Ruhe, als bis sie die einzelnen Acte dieser Verrichtungen der Reihe nach in bestimmter Folge und ununterbrochen aufgezählt hätte. Wenn sie unterbrochen wird, so sagt

sie sich: „Du hast es noch nicht der Reihe nach gesagt, du musst es erst ein Mal ungestört sagen, erst dann ist es gut“. — Wenn ihr das gelungen ist, dann hat sie für einige Stunden Ruhe.

Die Kranke behauptet, dass durchaus nicht immer vorher der Gedanke in ihr auftauche, sie habe das Betreffende nicht ordentlich gemacht oder etwas vergessen. Dieses sei allerdings oftmals der Fall. So z. B. wäre sie früher Verkäuferin in einem Bäckerladen gewesen. Damals musste sie das eingenommene Geld immer wieder zählen, weil sie die Vorstellung hatte: es stimmt nicht; und sie musste ferner das Geld in ganz bestimmter Reihe nach Geldsorten geordnet legen, sonst war sie beunruhigt. Auch beim Kämmen steige ihr oft der Gedanke auf, es sei nicht ordentlich; sie denke, ihre Frisur sei schlecht, bald hier zu hoch, bald dort zu niedrig, der Kopf offen u. s. w.; in Folge dessen zähle sie auf:

„Vorn gekämmt — in der Mitte gekämmt — hinten gekämmt — Scheitel gemacht“ u. s. w.

Sehr häufig aber tauche, wie gesagt, ganz plötzlich die betreffende Vorstellungsreihe in ihr auf, und zwar beziehe sich dieselbe bald auf ihren Körper, bald auf ihr Vorleben, Besitz, Thätigkeit des Aufräumens oder auf ihre Toilette.

Es tritt also zuweilen unabhängig von der betreffenden Thätigkeit auf, nicht etwa gerade, während sie das Betreffende thut, auch nicht, wenn sie es gerade gethan hat, sondern wie es ihr gerade einfällt. Die Vorstellung: „du hast es nicht ordentlich gemacht“, kommt ihr nicht immer klar zum Bewusstsein.

Ueber die Geschichte ihres Leidens bemerkt Patientin, bereits in ihrem 13.—14. Lebensjahre habe es

angefangen. Da habe sie beim Kämmen immer aufzählen müssen, welche Theile ihres Kopfes sie mit dem Kamme behandelt habe. Im Laufe der Zeit sei es dann viel schlimmer geworden. Sie habe auch erst in letzter Zeit bemerkt, dass sie gegen Plüsch eine grosse Abneigung habe. Wenn sie diesen berühre, so empfinde sie ein peinliches Gefühl in den Fingern.

In neuerer Zeit sei sie sehr misstrauisch geworden. Sie bezieht alle möglichen Aeusserungen auf sich und glaubt, ihre Gegenwart sei anderen lästig, und sie werde dadurch sehr gekränkt.

Was die Familienverhältnisse der Patientin anbetrifft, so soll der Vater schon vor vielen Jahren an der Kehlkopfschwindsucht gestorben sein. Ihre Mutter ist etwa 1883 gestorben. Dieselbe steht der Patientin in der Erinnerung als eine sehr heftige Frau, die ihr oft Schläge auch gegen den Kopf ertheilt habe. Geschwister der Patientin sind nicht vorhanden gewesen. Von weiterer Familienanlage weiss sie nur, dass ein Mutterbruder sich in Amerika erschossen haben soll. — Sie selber habe in der Schule ganz gut gelernt. Von Kinderkrankheiten hat Patientin Masern und Scharlach durchgemacht. Mit 15 Jahren zuerst menstruirt. Die Menses immer regelmässig, ohne Beschwerden; ab und zu etwas Kreuzschmerzen und Kopfweh in dieser Zeit. Sonst nie erheblich krank. Patientin ist zeitweise im Waisenhause gewesen, dann in einem Mägdeerziehungshaus in Berlin. Mit 16 Jahren ging sie in den Dienst.

25. Mai 1891. Pat. ist ein ziemlich gut entwickeltes Mädchen. Stirn niedrig, an den Schläfen etwas rauh abfallend. Der harte Gaumen sehr steil und schmal. Pupillen gleich gross, reagiren prompt auf Lichteinfall. Die Zunge wird gerade hervorgestreckt und zeigt kei-

nen Biss. Puls und Temperatur, ebenso Athmung normal.

Die Untersuchung des Thorax:

Lungen: reines Athmen, nirgends Dämpfung.

Herz: systolisches Geräusch an der Spitze; II. Pulmonalton klappend. Keine Verbreiterung der Herzdämpfung.

Unterleibsorgane: ohne besonderen Befund.

Kniephänomen: lebhaft.

Sensibilität und Motilität: ohne gröbere Störung.

Ophthalmoskopischer Befund: negativ.

Verhalten der Psyche: die objective Untersuchung ergiebt gute Intelligenz. Pat. erscheint zerstreut und langsam. Sie zählt, wenn sie allein ist, laut. Beobachtet man sie, sodass sie es bemerkt, so zählt sie anscheinend leise, indem sich ihre Lippen bewegen und sie in Gedanken versunken erscheint. Zu ihren Verrichtungen braucht sie sehr viel Zeit.

29. Mai. Pat. hat hier im Krankenhause mit verschiedenen Kranken über ihren Zustand gesprochen. Sie fahndet ordentlich nach Leidensgenossen. Mehrfach zeigt sie einen lebhaften Stimmungswechsel, bricht in Thränen aus, z. B. desshalb, weil sie sich auch hier von anderen gemieden glaubt. Beim Anziehen zählt sie ihre Bekleidung auf.

15. Juni. Pat. leidet noch immer sehr unter ihren Zwangsvorstellungen.

22. Juli. Die Kranke erscheint sehr deprimirt. Sie spricht die Befürchtung aus, nach Dalldorf gebracht zu werden, obwohl sie doch nicht verrückt, sondern nur krank sei und „anders als andere Menschen“. Weinerliche Stimmung vorherrschend.

In neuerer Zeit hat Pat. den Zwang, die Worte,

mit denen sie ihr Thun begleitet, in Silben getrennt auszusprechen, sodass ihre Sprache den Charakter des „Scandirens“ erhält.

14. August. Zwangsvorstellungen von wechselnder Stärke, bald schwächer, bald intensiver. In letzter Zeit quälen Pat. vor allen Dingen die Artikel: „der, die, das“. Sie hat das Bedürfniss, dieselben vor jedesmaligem Aussprechen zu buchstabiren. Auch bei den Beschäftigungen des täglichen Lebens treten die Vorstellungen noch sehr hinderlich auf.

22. September. Ein geringer Nachlass der Zwangsvorstellungen und der Reizbarkeit ist zu constatiren.

15. October. Zwangsvorstellungen weniger intensiv. Mitunter ganz freie Tage. Nach dem Berichte der Wärterinnen braucht Pat. noch immer ungewöhnlich lange Zeit zum Anziehen, Kämmen u. s. w. Sie hilft aber fleissig in der Küche.

22. October. In den letzten Tagen war Pat. wieder mehr durch ihre krankhaften Vorstellungen am Arbeiten gehindert. Heute ist sie etwas freier.

29. October. Pat. wird am heutigen Tage aus der Anstalt entlassen und zwar als gebessert. Die Zwangsvorstellungen sind zwar nicht ganz verschwunden, doch treten sie weniger intensiv und nicht mehr so häufig auf. Mitunter cessiren sie Tage lang. Die Kranke macht einen ruhigen Eindruck. Sie hofft, ihrer Arbeit nachgehen zu können. Auch körperliches Allgemeinbefinden gut.

Fall II.

Frau Aug. G. ist eine 31jährige Person von mittlerer Figur, die einem Gesindevermiethungscomptoir in Berlin seit einigen Jahren vorsteht und ihrem Berufe bis auf den heutigen Tag obzuliegen im Stande ist.

Sie stammt angeblich von gesunden Eltern, die ein hohes Alter erreicht haben sollen. Geschwister sind gesund und leben. Der Patientin ist kein Fall von Geisteskrankheit in ihrer Familie bekannt. Mit dem 18. Lebensjahre zuerst menstruirt; die Menses von da an regelmässig, ohne Beschwerden. Zwei Geburten. Das erste Kind war eine Frühgeburt; Kind todt. Das zweite Kind ist ein Mädchen, zeigt deutlich Zeichen geistiger Schwäche. Nach Angabe der Mutter ist das Kind im ersten Lebensjahre gefallen und hat eine Verwundung in der Gegend des rechten Scheitelbeins davongetragen. Der Mann der Patientin ist wegen einer Gemüthskrankheit längere Zeit in der Charité behandelt worden.

Die Patientin giebt an, früher nie ernstlich krank gewesen zu sein bis auf ein Unterleibsleiden (angeblich: Verlagerung des Uterus), das aber sehr bald beseitigt wurde.

In der Schule will Patientin immer gut gelernt haben. Sie meint, sie habe stets zu den besten in der Klasse gehört.

Ihr jetziges Leiden führt die Kranke auf eine sehr starke psychische Erregung zurück. Im Jahre 1883 habe ihr Mann sie plötzlich verlassen und sei mit ihrer ganzen Habe nach Amerika ausgerückt. Sie habe sich darüber ausserordentlich gegrämt und sei in die elendeste Lage und Noth gerathen. Seit jener Zeit habe sich bei ihr ein sonderbarer Zwang eingestellt, wo sie sich auch immer befinde, die Gegenstände, die ihr in die Augen fielen, durchzumustern und die Zahl der sie zusammensetzenden Theile zu zählen. So muss Patientin, wenn sie sich in einem Zimmer befindet, die Holzstücke zählen, welche einen Stuhl zusammensetzen, die Dielen, die Caros auf den Teppichen, die Blumentöpfe, welche auf

dem Fensterbrett stehen; kurz die Regelmässigkeit der Muster scheint auf sie ganz besonders zu wirken. Tritt Patientin auf die Strasse, so muss sie die Bestandtheile der Hausthüren und die Fenster der gegenüberliegenden Häuser zählen. Spricht sie mit irgend jemand, so kann sie es nicht unterlassen, die Zahl der Knöpfe am Rocke der betreffenden Person abzuzählen. Betritt Patientin den Bürgersteig, so muss sie immer auf die Fliesen des Trottoirs treten und die Zahl derselben feststellen.

Wenn sie diesem Zwange nicht folgt, so überkommt sie ein Gefühl der grössten Unruhe und Unbehaglichkeit.

Was nun die übrigen Erscheinungen anbetrifft, die wir bei Patienten mit Zwangsvorstellungen antreffen, so lässt sich bei unserer Kranken eine sehr grosse Abneigung gegen das Silber constatiren. Es erscheint ihr widerwärtig und werthlos. Alles Silbergeld sucht sie so schnell wie möglich los zu werden. Ihr silbernes Tischgeräth hat sie in einem Winkel der Küche versteckt, damit sie es nur nicht zu sehen braucht. Dagegen hat sie für Gold und alles Glänzende eine grosse Neigung. Es ist ihr ein wohlthuender Anblick, wenn in der Küche alles blank ist. Schwarze Küchentöpfe mag sie nicht leiden; diese muss das Dienstmädchen in ihrer Schlafstube verborgen halten.

Patientin ist ungewöhnlich ordnungsliebend. Jedes Stück in ihrem Zimmer muss stets denselben Platz einnehmen und ein Stück neben dem anderen in ganz bestimmter Reihenfolge aufgehängt sein. Wenn das Dienstmädchen die Kleider in anderer Reihenfolge aufhängt, so geräth Patientin in solche Unruhe und Wuth, dass sie die Kleidungsstücke aus dem Spinde herausreissen muss.

Im Uebrigen hat die Patientin einen grossen Abscheu

gegen lautes Sprechen. Wenn in ihrer Gegenwart laut gesprochen wird, so wird sie im höchsten Maasse unruhig und erregt. Sie selbst kann sich nicht einmal laut sprechen hören.

Ferner hat sie eine grosse Menschenscheu. Wenn mehrere Menschen im Zimmer sind, so kann sie es kaum daselbst aushalten. Sie fühlt sich dann unglücklich. Sie sucht die einsamsten Strassen auf, um ihre Wege zu besorgen. Ihr liebster Aufenthalt ist in der Einsamkeit: „am liebsten kröche ich unter ein Bett". Auch Kirchhöfe sind ein beliebter Aufenthalt.

Die Stimmung der Patientin soll meistentheils eine sehr deprimirte sein: „am liebsten möchte ich sterben". Ausserdem giebt sie an, ausserordentlich reizbar und desswegen ihrer Umgebung verhasst zu sein.

23. Juli 1891. Die objective Untersuchung der Kranken lässt im Ganzen ein ihrem Alter entsprechendes Aussehen constatiren. Die Pat. macht einen ängstlichen und scheuen Eindruck. Ihre Sprache ist leise und, wenn sie spricht, erscheint Pat. zerstreut, als ob ihre Gedanken von dem Unterhaltungsthema abwichen und sich mit etwas Anderem beschäftigten. Ihre Blicke im Zimmer irren unstät umher und sind abwechselnd auf die in der Stube befindlichen Gegenstände gerichtet. Auf die Frage, was sie augenblicklich denke, antwortet sie, sie hätte die Bestandtheile des ihr gegenüberstehenden Stuhls gezählt und zwar 13 Holzstücke.

Patientin weiss, dass sie krank ist. Sie hält sich für geistig krank und ist desswegen so traurig und lebensmüde. Sie hat immer und immer versucht, gegen den inneren Zwang, der sie den ganzen Tag zum Zählen zwinge, anzukämpfen. Sie sieht das Nutzlose ihrer Selbstbekämpfung ein und giebt sich jetzt willenlos dem

Zählzwange hin. Sie werde zwar im Berufe dadurch gestört, doch sei es ihr immerhin noch möglich, ihre Pflichten zu erfüllen. Sie habe sich bisher keinem Arzte entdeckt, weil sie ihr Leiden für unheilbar halte.

Der körperliche Zustand der Patientin zeigt wenig Besonderheiten. Die Gesichtsfarbe ist etwas blass. Das rechte Auge zeigt einen geringen Grad von Strabismus convergens. Der Gesichtsausdruck erscheint matt. Brust- und Unterleibsorgane nichts Pathologisches. Keine gröbere Störung in der Motilität und Sensibilität. Kniephänomene sehr lebhaft.

2. September 1892. Der Zustand der Patientin hat sich während der einjährigen Beobachtung nicht wesentlich geändert. Patientin hat nach wie vor ihre Pflichten thun können, obwohl sie Tag aus, Tag ein in gleicher Weise von ihrem Zählzwange gepeinigt wurde. Die Stimmung der Kranken war während des ganzen Jahres eine ausserordentlich trübe und verbitterte. Medicin (Bromkali) zu nehmen, hat sie sich hartnäckig geweigert, „da ihr doch keiner zu helfen im Stande sei".

In letzter Zeit haben sich offenbar Hallucinationen bei der Patientin eingestellt. „Wenn ich mich in's Bett lege, so erscheinen mir Todtenköpfe von schauerlichem Aussehen, die mich ängstigen und die auf mich zuzukommen scheinen."

Bis hierher reicht meine Beobachtung.

Mit besonderer Freude erfülle ich schliesslich noch die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Hrn. Geh.-Rath Prof. Dr. Jolly für die zu dieser Arbeit gegebene Anregung sowie die mir jederzeit in liebenswürdigster Weise zu Theil gewordene Unterstützung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Thesen.

I.

Das Wort „Degeneration“ wird in der pathologischen Anatomie vielfach falsch angewendet.

II.

Die Lehre von der „partiellen Zurechnungsfähigkeit“ ist zu verwerfen.

III.

Der Zahnarzt kann nur dann mit Sicherheit den Zustand seiner Kranken beurtheilen, wenn er zugleich Arzt ist.

Lebenslauf.

Verfasser, Georg Joachim, mosaischer Religion, Sohn des Kaufmanns Louis Joachim, geb. am 16. Januar 1870 zu Potsdam, empfing den ersten Unterricht in seiner Heimathstadt in der Privatschule des Hrn. Kienholtz. Von hier aus ging er Ostern 1879 auf das Königl. Viktoria-Gymnasium zu Potsdam, das er Ostern 1888 mit dem Zeugniss der Reife verliess, um sich an der Königl. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin dem Studium der Medicin zu widmen. Am 1. März 1890 bestand er die ärztliche Vorprüfung, am 20. Juli 1892 das Tentamen medicum, am 26. Juli 1892 das Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen und Curse folgender Herren Professoren und Docenten:

v. Bardeleben, v. Bergmann, du Bois-Reymond, Dührssen, Falk, B. Fraenkel, Fasbender, Gerhardt, Gusserow, Guttmann, Hartmann, Hertwig, Henoch, v. Hofmann, Horstmann, Israel, Jolly, Krabbe, Kundt, L. Lewin, Leyden, Mendel, Olshausen, Paulssen, Rubner, Schultze, Schweigger, Virchow, Waldeyer.

Allen diesen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser seinen wärmsten Dank aus.